

4. Ekpu, V., The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence / V. Ekpu, A. Brown // Tob. Use Insights. – 2015. – №8. – P.1-35.
5. Tobacco smoking among high school students in Romagna (Italy) and evaluation of aprevention campaign / A. Bergamaschi [et al.] // Subst. Use Misuse. – 2000. - №9. - P.1277-1299.
6. Cardiovascular diseases risk factors in male population from mining vocational schools of the Lublin Coal Basin /J. J. Tomaszewski [et al.] // Patient Couns Health Educ. - 1980. - №2 - P. 92-98.
7. Кобзев, Е.А., Исследование клинико-психологических особенностей юношей и девушек, зависимых от никотина / Е.А. Кобзев // Записки Университета им. Лесгафта. – 2012. – №5 (87). – P.46-50.
8. Smoking and physical activity: a systematic review. /A. T. Kaczynski [et al.] // Am. J. Health Behav. - 2008. - №32 (1). - P. 93-110.

РОЛЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

М. Ю. Сурмач, А. К. Епифанова

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

ГВЗ «Гродненская центральная городская поликлиника»

Состояние здоровья беременных женщин в современных условиях составляет основу актуальной для Республики Беларусь медико-социальной проблемы репродуктивного здоровья [6]. Состояние здоровья беременной женщины во многом определяется её образом жизни, а поведение женщины по отношению к здоровьесбережению оказывает непосредственное влияние на здоровье новорожденного [7].

При исходно здоровом образе жизни женщины нет необходимости вносить существенные изменения в общий режим во время беременности. Здоровые беременные выполняют привычную физическую и умственную деятельность, являющуюся потребностью каждого человека; это способствует правильному функционированию нервной, сердечно-сосудистой, мышечной, эндокринной и других систем, мышц, суставов, связочного аппарата и др. Труд, особенно сопряженный с двигательной активностью, необходим для нормального обмена веществ. В то же время, беременность – период повышенного риска возникновения нарушений обмена веществ. Так, гиподинамия беременных способствует ожирению, снижению тонуса мышечной системы, нарушению функции кишечника, слабости родовых сил и другим осложнениям. В этой связи физические упражнения, оказывающие положительное влияние на течение беременности и родов, рекомендуются во время физиологически протекающей беременности [5].

Факт положительного влияния дозированных физических нагрузок на состояние организма беременной не подлежит сомнению. Однако их интенсивность зависит от телосложения и привычного образа жизни женщины. Рекомендуемая кратность занятий — 2–3 раза в неделю. При этом очень важно, чтобы нагрузки были систематическими. Нерегулярные нагрузки организм воспринимает как стрессовую ситуацию, что небезопасно

во время беременности. Суммарная длительность занятий обычно не превышает 40–50 мин. Большинству беременных женщин наиболее подходят ходьба, плавание и специальный курс лечебной физкультуры (аэробики), который можно выполнять в условиях спортивного зала или дома. Весьма полезны кардиозанятия на щадящем велотренажёре (горизонтальный велотренажёр со спинкой), йога и пилатес, адаптированные для будущих мам. Комплекс для беременных исключает упражнения, связанные бегом, прыжками, резкими движениями и эмоциональным напряжением. В III триместре беременности следует резко ограничить нагрузку на коленные и голеностопные суставы. В то же время спортсменкам можно продолжать тренировки, избегая перегревания и обезвоживания.

Цели занятий физической культурой во время беременности: укрепление мышц спины, увеличение подвижности позвоночника и тазобедренных суставов, устранение и профилактика застоя крови в малом тазу и нижних конечностях, укрепление и увеличение эластичности мышц промежности, обучение дыхательной гимнастике и навыкам релаксации, снижение риска чрезмерной прибавки массы тела, нормализация тонуса и функции внутренних органов. Беременным противопоказаны занятия спортом и физические нагрузки при наличии острых заболеваний, обострения хронических заболеваний, симптомов угрозы прерывания беременности, выраженного токсикоза, гестоза, самопроизвольных аборт в анамнезе, многоводия, систематических схваткообразных болей, появляющихся после занятий [2].

Врач женской консультации следит за выполнением законодательства, охраняющего здоровье будущей матери. Беременных не привлекают к работе в ночное время, к работе сверхурочной, а также связанной с подъемом и перемещением тяжестей, вибрацией, воздействием высокой температуры, радиации, ряда химических веществ и других агентов, способных оказать вредное влияние на организм матери и плода. Беременным запрещены езда на велосипедах и других видах транспорта, сопряженная с вибрацией и сотрясанием тела, все виды спорта, связанные с бегом, прыжками, резкими движениями и эмоциональным напряжением.

Рекомендуется в любое время года совершать прогулки, а также использовать другие возможности длительного пребывания на свежем воздухе. Продолжительность и темп ходьбы следует соразмерять со степенью тренированности, возрастом и состоянием здоровья беременной [5].

Как показали исследования Е.В. Извековой, у значительной части беременных женщин имеются различные, зачастую серьезные, нарушения в образе жизни: недостаточное пребывание на свежем воздухе, малая двигательная активность (особенно в 3-м триместре беременности). Менее 1 часа в день пребывали на свежем воздухе 16,7% обследованных беременных женщин, от 1 до 2 ч. — 66,3%; регулярно занимались гимнастикой всего лишь 2,1 %, иногда (нерегулярно) - 31,2% [3].

Исследования о влиянии образа жизни беременных женщин на их заболеваемость показали, что регулярно занимались гимнастикой всего лишь 3,7%, нерегулярно - 30,6%, не занимались совсем — 63,1% [8].

По результатам сравнительного анализа социально-гигиенической характеристики женщин-родильниц в зависимости от паритета родов, проведенного М.В. Кулигиной и И.А. Комаровой, первородящие женщины по сравнению с повторнородящими чаще оценивали собственное здоровье как хорошее (53,4% против 44,9%, $p<0,02$), и реже – как удовлетворительное (46,1% против 54,2% соответственно, $p<0,05$). Неудовлетворительную оценку состояния собственного здоровья дали 0,5% женщин первой группы и 1,0% - второй группы [4].

Физические упражнения могут стать средством эффективной помощи женщинам не только в физической, но и психологической подготовке к родам. Занятия специальными физическими упражнениями для беременных оказывают позитивное влияние на эмоциональные переживания беременных на всех этапах беременности. Исследование, проведенное О. В. Абрамовой, показало эффективность гимнастики беременных для исхода родов, что подтверждается их физиологичностью, лучшей послеродовой адаптацией, что обусловило более раннюю выписку из роддома матери и новорожденного [1].

Исходя из вышеизложенного очевидна актуальность изучения двигательной активности беременных женщин. С тем, чтобы дать оценку поведению беременных женщин, проживающих в Беларуси, в отношении двигательной активности, нами подготовлена программа исследования: разработан опросник, сконструирована модель выборочной совокупности беременных и родильниц, проведено пилотажное исследование. Аспектам двигательной активности посвящен ряд вопросов: «Как вы считаете, необходимо ли обучение беременных в кабинете лечебной физкультуры (выполнение специальных упражнений, обучение правильному дыханию)?», «По вашему мнению, занятия лечебной физкультурой: 1-Повышают физические возможности человека, 2-Улучшают общее состояние, 3-Повышают настроение, 4-Способствуют нормальному течению беременности, 5-Улучшают сон и аппетит, 6-Способствуют полноценному развитию плода, 7-Бесполезны, 8 – другое (укажите)»; «Посещали (-ете) ли вы кабинет лечебной физкультуры?»; «Занимаетесь ли вы гимнастикой?»; «Как вы считаете, нужны ли беременной пешие прогулки на свежем воздухе?»; «Достаточно ли вы гуляете на свежем воздухе?».

Таким образом, небольшое количество вопросов позволяет получить данные об установках и поведении женщин, ожидающих рождения ребёнка, в отношении их двигательной активности. В комплексном анализе с остальными тематическими блоками опросника, данные позволят получить сведения о двигательной активности во взаимосвязи с факторами качества жизни и другими поведенческими факторами, влияющими на нормальное течение гестационного процесса, и выработать соответствующие рекомендации по улучшению организации профилактического наблюдения женщин во время беременности в условиях женской консультации.

Литература:

1. Абрамова, О.В. Оценка эффективности гимнастики для беременных по динамике регуляторно-адаптивных возможностей): автореф. ... дис. канд. мед. наук: 03.03.01 / О.В. Абрамова; Кубанский. гос. мед. университет. – Краснодар, 2011. – 23 с.
2. Акушерство. Национальное руководство / Э.К. Айламазян [и др.]; под общ. ред. Э.К. Айламазяна. – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2009. – С. 59-64.
3. Извекова, Е.В. Гигиеническая оценка питания беременных женщин и меры по его оптимизации (на примере региона Центральной России): автореф. ... дис. канд. биол. наук: 14.00.07 / Е.В. Извекова; Рос. акад. мед. Наук. – М., 2009. – 26 с.
4. Кулигина, М.В. Социально-гигиеническая характеристика женщин в период реализации репродуктивной функции/ М.В. Кулигина, И.А.Комарова // Репродуктивное здоровье. - 2010. - №3 (09). - С. 22-28.
5. Савельева, Г.М. Акушерство / Г.М.Савельева. – Москва: Медицина, 2000. – С. 175-177.
6. Сурмач, М.Ю. Особенности репродуктивного здоровья и поведения по отношению к его сохранению молодых беременных женщин, проживающих в Беларуси /М.Ю. Сурмач, Е.М. Тищенко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2011. - №2. – С. 45 – 46.
7. Сурмач, М.Ю. Репродуктивное поведение молодежи Беларуси и его детерминация. Часть 2: Планирование беременности в молодом возрасте и влияние поведения женщины на здоровье новорожденного. Медико-гигиеническая грамотность как фактор антириска /М.Ю. Сурмач // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2011. - №4. – с. 32 – 35.
8. Фролова, О.Г. Медико-социальные аспекты проблемы репродуктивного здоровья женщины / О.Г. Фролова // Вестник Российской АМН. - 1997. - №2. - С. 7-9.

ПИТАНИЕ КАК ФАКТОР ОБРАЗА ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

М. Ю. Сурмач, А. К. Енифанова

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

ГУЗ «Гродненская центральная городская поликлиника»

Значимую роль в обеспечении нормального развития, защиты от врожденных аномалий, последующего нездоровья ребенка имеет правильное питание женщины в период беременности, а также при подготовке к ней [1]. Рациональное питание играет существенную роль в профилактике анемии, гестозов, внутриутробной задержки роста плода, аномалий родовой деятельности и других осложнений [5].

Связь питания внутриутробного плода с исходным состоянием питания матери до зачатия и питания во время беременности носит исключительно тесный и непростой характер. Так, если раньше была широко распространена точка зрения о способности плода «взять» все необходимые нутриенты от материнского организма независимо от его состояния и питания, то в настоящее время накоплено много фактов, позволяющих ограничить роль простого паразитизма. В условиях неблагоприятной пищевой обеспеченности и потери массы тела, организм беременной женщины способен включать мощные механизмы самосохранения и с этого периода недостаточность питания преимущественно отражается на развитии плода [2].

Под рациональным питанием подразумевается полноценный набор разнообразных пищевых продуктов соответственно сроку беременности и